

بسم
الله
الرحمن
الرحيم

کتاب راهنمای سامانه فرماندهی

حادثه بیمارستانی

مترجمان:

مهندس احمدی عزیز

مهندس احمدی عزیز

ریزنظر:

آقای دکتر مصطفی فدایی



مؤسسه علمی انتشاراتی سنا
(سامانه نوین آموز)

کتاب راهنمای سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی / تهیه کننده کالیفرنیا، اورژانس خدمات پزشکی خودگردان / مترجمان میلاد احمدی مرزالی، امان الله زمانی ؛ زیر نظر محمودرضا پیروی.

تهران: انتشارات علمی سنا ، ۱۳۹۸.

۲۰۱ ص: مصور.

۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۲۸۶-۶

فیبا

عنوان اصلی: Hospital incident command system, 5th. ed. 2014.

کتاب حاضر قبلاً با عنوان "سیستم فرماندهی حوادث بیمارستان" با ترجمه رفیع چماتی چراغ‌تپه... او دیگران توسط انتشارات دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) رویان، پژه در سال ۱۳۹۴ منتشر شده است.

سیستم فرماندهی حوادث بیمارستان.

Incident command systems
Hospitals — Emergency services
Emergency management
Crisis management

فرماندهی سوانح

بیمارستان‌ها — خدمات اورژانس

اورژانس — مدیریت

مدیریت بحران

احمدی مرزالی، میلاد، ۱۳۷۰ - مترجم

زمانی، امان الله، ۱۳۵۸ - مترجم

پیروی، محمودرضا، ۱۳۴۶ - مترجم

کالیفرنیا اورژانس خدمات پزشکی خودگردان

California . Emergency Medical Services Authority

HV۵۵۱/۲

۳۶۳/۳۴۵۲۵

۶۰۲۷۹۴۹

عنوان و نام پدیدآور

مشخصات نشر

مشخصات ظاهری

شابک

وضعیت فهرست نویسی

یادداشت

یادداشت

عنوان دیگر

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

سلسله افزوده

شماره افزوده

شماره افزوده

شماره افزوده

شماره افزوده

رندگی کتاب

رده بندی

شماره کتابخانه ملی

مؤسسه علمی انتشاراتی سنا (سامانه نوین آموز)

کتاب راهنمای سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی

میلاد احمدی مرزالی - امان الله زمانی

زیر نظر: آقی سحر و درضا پیروی

۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۲۸۶-۶

سیده آمنه ابوالحسن

فریده شهبازی

elmsana@gmail.com

sanabook.com

۳۰۰ نسخه

۳۳۰۰۰ تومان

نام کتاب

نویسندگان

شابک

صفحه آرایی

طراح جلد

پست الکترونیک

سایت انتشارات

تیراژ

قیمت

«شما می‌توانید کتاب‌های مؤسسه انتشاراتی علمی سنا علاوه بر کتابفروشی‌های سراسر کشور، از نمایندگی‌های اختصاصی مؤسسه واقع در کلیه استان‌ها تهیه نمایید.»
آدرس نمایندگی‌ها در سایت sanapezeshki.com و یا انتهای کتاب درج شده است.

تلفن دفتر پخش: ۰۲۱-۶۶۵۷۴۳۴۵

عنوان.....	صفحه.....
فصل اول: مقدمه‌ای بر سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی.....	۱۹
۱.۱ HICS چیست؟.....	۱۹
۱.۲ ارتباط با سامانه فرماندهی حادثه (ICS).....	۱۹
۱.۳ تا بخچه HICS.....	۲۰
۱.۴ اجزا و مولفه‌های HICS.....	۲۰
۱.۵ خصوصیات و ویژگی‌های HICS.....	۲۱
۱.۶ فید است از HICS.....	۲۳
۱.۶.۱ واکنش‌ها، اثر، کارآمد، هماهنگ شده و منسجم در شرایط اضطراری.....	۲۳
۱.۶.۲ سامان‌نامه‌نگی چند نمایندگی (MACS).....	۲۴
۱.۶.۳ سازگاری سامانه مدیریت حوادث ملی (NIMS).....	۲۵
۱.۶.۴ آماده‌سازی فدرالی و ایالتی: گام‌ها، هزینه‌ها به منظور واکنش.....	۲۶
۱.۶.۵ سازگاری اعتباربخشی.....	۲۶
فصل دوم: برنامه مدیریت اضطراری.....	۲۷
۱.۲ برنامه مدیریت اضطراری.....	۲۷
۲.۲ مدیر برنامه اضطراری.....	۲۸
۳.۲ کمیته مدیریت اضطراری.....	۲۹
۴.۲ برنامه‌ریزی.....	۳۲
۱.۴.۲ برنامه عملیاتی اضطراری تمامی مخاطرات (EOP).....	۳۴
۶.۲ تجزیه و تحلیل آسیب‌پذیری مخاطره (HVA).....	۳۵
۷.۲ ارزیابی رهنمودهای برنامه‌ریزی حادثه (IPGs) و واکنش به حادثه (IKC).....	۳۷
۸.۲ هماهنگی با شرکای خارجی.....	۳۸
۱.۸.۲ مراکز هماهنگی بیمارستانی ناحیه‌ای (RHCC) و دیگر ائتلاف‌ها.....	۴۰
۲.۸.۲ خدمات پزشکی اضطراری (EMS) و خدمات آتش‌سوزی.....	۴۰
۳.۸.۲ اجرای قانون.....	۴۳

۴۳	۴.۸.۲ سازمان بهداشت محلی
۴۵	۵.۸.۲ پزشکی قانونی یا دفتر پزشکی قانونی
۴۵	۶.۸.۲ متخصصان بهداشت رفتاری
۴۶	۷.۸.۲ آژانس مدیریت اضطراری محلی (EMA)
۴۷	۸.۸.۲ مرکز عملیاتی اضطراری محلی (EOC)
۴۸	۹.۸.۲ مرکز عملیاتی اضطراری ایالتی (EOC)
۴۹	۱۰.۸.۲ تیم‌های پاسخگوی ایالتی
۴۹	۱۱.۸.۲ تیم‌های واکنش فدرال
۵۰	۱۲.۸.۲ صلیب سرخ آمریکا (ARC)
۵۱	۱۳.۸.۲ پیرت و رسانه‌های تصویری مانند تلویزیون
۵۲	۱۴.۸.۲ رسانه‌های اجتماعی
	۹.۲ استراتژی‌های - جامعه به منظور توسعه خدمات مراقبت‌های بهداشتی اضطراری
۵۲	
۵۷	فصل سوم: عملیاتی HICS
۵۷	۱.۳ انتصاب فردی یا انتصاب کمیسیون به تنظیم بازنگری ابزارهای HICS
۵۷	۲.۳ بازنگری و دسته‌بندی به منظور ارتقای ابزارهای HICS
۶۰	۳.۳ ملزومات کلیدی
۶۰	۴.۳ آموزش
۶۳	۵.۳ تمرین‌ها
۶۴	۶.۳ یکپارچگی با مشارکت‌کنندگان واکنش در شرایط اضطراری جامعه
۶۵	۱.۶.۳ یکپارچگی HICS با سامانه‌های فرماندهی حادثه خارجی (ICS)
۶۷	۲.۶.۳ فرماندهی واحد
۶۸	۷.۳ یکپارچگی و هماهنگی با سامانه‌های شرکتی مراقبت بهداشتی
۷۱	فصل چهارم: تیم مدیریت حادثه بیمارستان
۷۱	۱.۴ تیم مدیریت حادثه بیمارستان (HIMT)
۷۲	۱.۱.۴ انتقال کارآمد دستورها

۷۶	۲.۴ فرماندهی یا دستور
۷۶	۱.۲.۴ فرمانده حادثه
۷۶	۲.۲.۴ کارمندان فرماندهی
۷۷	۳.۲.۴ کارمندان عمومی و بخش‌ها
۷۸	۳.۴ بخش عملیات
۸۱	۱.۳.۱ ملیات مراقبتی بیمار
۸۲	۱.۳.۴ عملیات زیرساخت‌ها
۸۳	۳.۳.۱ عملیات امنیت
۸۸	۴.۲.۴ شاخه مواد خطرناک (HazMat)
۸۹	۵.۳.۴ عملیات اسکرین عملکرد
۹۰	۶.۳.۴ شاخه کمک به خانواده بیمارها
۹۰	۷.۳.۴ شاخه عملیات اضافی
۹۱	۴.۴ بخش برنامه‌ریزی
۹۳	۱.۴.۴ مستندسازی
۹۷	۵.۴ بخش تدارکات
۹۸	۶.۴ بخش اداری و مالی
۱۰۰	۷.۴ عملکردهای اضافی HICS
۱۰۰	۱.۷.۴ زنجیره فرماندهی و فرماندهی واحد
۱۰۰	۲.۷.۴ تعیین اعضای تیم مدیریت حادثه بیمارستانی (HMT)
۱۰۱	۳.۷.۴ میزان گستردگی تیم مدیریت حادثه بیمارستانی (HMT)
۱۰۱	۴.۷.۴ کاربرگ‌های عملیات کاری (JAS)
۱۰۲	۵.۷.۴ رهبری سطوح سازمان
۱۰۳	فصل ۵: پاسخ به حادثه: همه چیز را کنار هم قرار دهید
۱۰۵	۱.۵ هشدارها و اطلاع‌رسانی
۱۰۷	۲.۵ ارزیابی موقعیت، گزارش‌دهی و کنترل
۱۰۸	۳.۵ فعال‌سازی برنامه عملیات اضطراری (EOP)

۴.۵	فعال سازی HICS	۱۰۹
۵.۵	راه اندازی ساختار HICS	۱۰۹
۶.۵	راه اندازی مرکز فرماندهی بیمارستان (HCC)	۱۱۱
۱.۶.۵	ویژگی های طرح	۱۱۱
۲.۶.۵	تجهیزات و منابع	۱۱۲
۳.۶.۵	کارکنان	۱۱۳
۴.۶.۵	جانشین مرکز فرماندهی حادثه (HCC)	۱۱۳
۱.۸	برنامه ریزی اقدام حادثه	۱۱۴
۱.۵	ارتباطات و هماهنگی	۱۱۵
۱.۸.۵	داخلی	۱۱۵
۲.۸.۵	خارجی	۱۱۶
۹.۵	ایمنی و بهداشت کارکنان	۱۱۹
۱.۹.۵	وسایل حفاظت فردی کارکنان (PPE)	۱۲۰
۲.۹.۵	بیماری های عفونی	۱۲۰
۳.۹.۵	مدیریت استرس	۱۲۱
۱۰.۵	گسترش عملیات	۱۲۱
۱.۱۰.۵	مسائل مرتبط با عملیات گسترده یا حوادث، مقیاس بزرگ	۱۲۲
۲.۱۰.۵	برنامه ریزی	۱۲۴
۱۱.۵	ملاحظات اخلاقی و قانونی	۱۲۵
۱۲.۵	تخلیه	۱۲۷
۱۳.۵	بازیابی	۱۲۷
۱۴.۵	ارزیابی پاسخ ها و یادگیری سازمانی	۱۳۰
۱۱.۲	فصل ششم: ابزار HICS	۱۱۲
۱.۶	استفاده از راهنمای برنامه ریزی حادثه (IPGs) و راهنمای پاسخ به حادثه	
(IRGs)		۱۳۳
۲.۶	سناریوهای حادثه	۱۳۶

۱۳۶	۳.۶ راهنمای برنامه ریزی حادثه (IPG)
۱۳۷	۴.۶ راهنمای پاسخ حادثه
۱۳۸	۱.۴.۶ چارت فعال سازی تیم مدیریت حادثه بیمارستانی (HIMT)
۱۳۸	۵.۶ استفاده از کاربرگ های اقدام کاری (JAS)
۱۳۹	۱.۵.۶ عنوان و مکان
۱۳۹	۲.۵.۶ وظایف و مستندسازی
۱۴۰	۳.۵.۶ مستندها و ابزارها
۱۴۰	۶.۶ استفاده از فرم های HICS
۱۵۵	فصل هفتم: مهریزی اقدامات حادثه
۱۵۵	۱.۷ فواید برنامه ریزی اقدامات حادثه
۱۵۶	۲.۷ برنامه ریزی
۱۵۸	۳.۷ مسئولیت های بخش
۱۵۹	۴.۷ جلسات
۱۶۲	۵.۷ توسعه برنامه اقدام حادثه (IAP)
۱۶۲	۱.۵.۷ ارزیابی شرایط و اقدامات پاسخ رزیه
۱۶۴	۲.۵.۷ تعیین دوره عملیات
۱۶۴	۳.۵.۷ تعیین اولویت های ایمنی و اهداف حادثه
۱۶۵	۴.۵.۷ تعیین اهداف شاخه ها و بخش های اضافی حادثه
۱۶۶	۵.۵.۷ تعیین استراتژی ها و تاکتیک ها
۱۶۶	۶.۵.۷ تعیین منابع مورد نیاز
۱۶۷	۷.۵.۷ تخصیص موضوع
۱۶۸	۸.۵.۷ اقدامات اجرایی
۱۶۸	۹.۵.۷ ارزیابی و مرور برنامه
۱۶۸	۱۰.۵.۷ برنامه ریزی برای دوره عملیات بعدی
۱۶۸	۱۱.۵.۷ اشتراک گذاری برنامه اقدامات حادثه
۱۶۹	۱۲.۵.۷ به حالت پایدار در آوردن و بازبینی

- ۶.۷ فرم‌های برنامه اقدامات حادثه (IAP) ۱۷۰
- فصل هشتم: خصوصی سازی HICS ۱۷۱
- ۱.۸ ایجاد و اصلاح کردن ابزارهای HICS ۱۷۱
- ۱.۱.۸ ایجاد راهنمای پاسخ به حادثه (IPGs) ۱۷۲
- ۲.۱.۸ ایجاد راهنمای پاسخ به حادثه (IRGs) ۱۷۶
- ۳.۱.۸ خصوصی سازی فرم‌های HICS ۱۸۰
- ۴.۱.۸ خصوصی سازی کاربرگ‌های اقدام کاری (JAS) ۱۸۰
- ۲.۸ سازگاری HICS با نیازهای خاص پاسخ ۱۸۱
- ۱.۲.۸ سامانه فرماندهی حادثه خانه‌های سالمندان (NHICS) ۱۸۲
- ۲.۲.۸ بیمارستان‌ها، بیمار (MFH) و مکان‌های مراقبت جایگزین (ACS) ۱۸۲
- ۳.۲.۸ استفاده از HICS در شرایط دشوار ۱۸۳
- ۴.۲.۸ پاسخ به مواد خطرناک (Haz. Mat) ۱۸۴
- ۵.۲.۸ پاسخ سلامت رفتاری به بلایای بزرگ ۱۸۵
- فصل نهم: اجرای HICS در ساعات غیرکاری و بیمارستان‌های کوچک یا مناطق روستایی ۱۸۷
- ۱.۹ اجرای HICS در طول ساعات غیرکاری و بیمارستان‌های کوچک یا مناطق روستایی ۱۸۷
- ۱.۱.۹ رویکردی برای افزایش اثربخشی پست‌های HMT ۱۸۸

پیشگفتار

بیمارستان‌ها در سراسر کشور آمریکا در حال دست و پنجه نرم کردن و مجادله در خصوص انواع مختلف چالش‌های مالیاتی و عملیاتی در حالت روزمره هستند. به منظور مدیریت شرایط اضطراری، چه به صورت داخلی (مانند زلزله، آتش‌سوزی و سیل) یا خارجی (مانند نقص تجهیزات و ابزارآلات، کودک ربایی و خشونت‌هایی که در محل کار اتفاق می‌افتد)، بیمارستان‌ها اقدام به صرف زمان و منابع بالارزشی به منظور اطمینان از برنامه‌های شرایط اضطراری به میزان کافی در محیط و آموزش کافی پرسنل به منظور عملکرد مناسب در شرایط اضطراری می‌کنند. رویدادهایی همانند آتش‌سوزی جنگل‌های وادی بخش غربی، طوفان‌هایی که موجب خساراتی در ژوپلین و میزوری شد؛ سانایری در بیمارستان دانشگاه جان هاپکین و طوفان شن و ماسه که در این موارد، شرایط اضطراری به وجود آمد و در تمامی زمان‌ها، بیمارستان‌ها می‌بایست آمادگی کامل به منظور مقابله با این شرایط می‌داشتند. از زمان شروع آن از اواخر دهه ۱۹۸۰، سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان (HICS) به عنوان اساس مدیریتی بسیار مهم در شرایط اضطراری بیمارستان‌ها در کشور ایالات متحده و تمام جهان مد نظر بود و به جهانیان عرضه شد. سیستم‌های استفاده از سیستم مدیریت حادثه تنها به منظور شرایط اضطراری نمی‌باشد بلکه برای عملیات روزانه، رویدادهای از پیش برنامه‌ریزی شده و شرایط غیر اضطراری که در صورت تداوم تجربه خواهند شد نیز کارا است.

در کتاب‌هایی که پیش‌تر چاپ شده بودند، به روزرسانی HICS فقط به دلیل پاسخگویی به نیازهای آماده‌سازی شرایط اضطراری بیمارستان بود. این واحد، ما بر این باور هستیم که این کتابچه راهنما و مواد و روش‌هایی که به همراه آن بیان شده است نقش حیاتی در توسعه آماده‌سازی تسهیلات مراقبت‌های بهداشتی و فراهم کردن ابزارهایی در خصوص بیمارستان‌ها با هر مقیاس بزرگی و تعداد تخت بیمارستانی و مسئولیت‌های آنها به منظور بهبود آماده‌سازی در شرایط اضطراری و قابلیت پاسخگویی و واکنش

می باشد؛ چه به صورت انفرادی و چه بصورت عضوی از یک انجمن مدیریتی در شرایط اضطراری و مراقبت‌های بهداشتی گسترده تر انجام وظیفه می کند.

روزلین دی. دابلیو. شولمن: مدیر عامل انجمن سیاست گزاین بیمارستان‌های آمریکا
روبرت وایس: پزشک عمومی، مشاور پزشکی، بخش ارزیابی کیفیت مراقبت‌های درمانی
پیتر بروستر: اداره کیفیت و برنامه ریزی استراتژیک، اداره مدیریت شرایط اضطراری، وزارت بهداشت

جنیفر حنا: مدیر اجرایی، برنامه های آمادگی مراقبت های درمانی ملی در بخش آمادگی و پاسخ، بخش خدمات سلامتی آمریکا

هوارد اکر: FACEP MPH ID: مدیریت سازمان خدمات طب اورژانس کالیفرنیا